Trauma und Paraylse

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.

Von

Max Schoch
aus Charlottenburg

Tag der Promotion: 19. Juli 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

584

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referenten: Priv.-Doz. Dr. **Bürger**
Prof. Dr. **His**

Zu den wichtigsten Geisteskrankheiten gehört die Paralyse, eine auf Lues beruhende, chronisch verlaufende Krankheit, die meist nach völligem körperlichem und geistigem Verfall den Tod bedingt.

I. Die Frage einer rein traumatischen Paralyse wurde von älteren Autoren für einzelne Fälle zugegeben in neuerer Zeit jedoch unbedingt abgelehnt.

II. Die Beziehung der Paralyse zur Lues wurde von Esmarch und Jessen festgestellt, und im Jahre 1913 fand Noguchi Spirochäten in Paralytikergehirnen.

Die Lues ist also die Conditio sine qua non einer Paralyse, daneben kommen aber noch andere Hilfsfaktoren in Frage, die die Paralyse zur Auslösung bringen, zu diesen letzteren kann das Trauma gehören.

III. Unter die mechanischen Traumen gehören die Kopftraumen — Compressio cerebri — Contusio cerebri — Commotio cerebri. — Diese Traumen verursachen Gehirnschädigungen, die ein Locus minorus resistentiae für das Auftreten einer Paralyse sind. Zahlreiche Autoren berichten von solchen Fällen, bei denen eine Commotio cerebri vorlag. Wichtig ist bei der Frage der Zeitspanne, daß die Paralyse erst eine bestimmte Zeit nach dem Trauma auftritt, um das Vorhandensein einer bisher unerkannten Paralyse auszuschließen.

Die größte Zeitspanne, die zwischen Trauma und luetischer Paralyse bestehen darf, ist nach Mendel auf längstens drei Jahre festzusetzen, vorausgesetzt, daß dauernd Gehirnerscheinungen bestehen.

Kopftraumen, die keine anatomischen Veränderungen des Gehirns bedingen, werden als Ursache für Paralyse abgelehnt (z. B. von Reichardt).

A 2) Gewalteinwirkungen auf den übrigen Körper, wenn sie leichter Art sind, haben keinen Einfluß auf die Auslösung der Paralyse.

Die bei Frakturen und schweren Erschütterungen manchmal entstehenden Fettembolien, die durch diese entstehenden Blutungen und Nekrosen können in einem Luetikergehirn einen Locus minorus resistentiae für die Ausbreitung der Paralyse schaffen (Bürger).

B 2) Thermische Traumen bedingen Degenerationserscheinungen im Gehirn. Sie kommen für die Auslösung der Paralyse in Frage (Meyer). Auch durch Sonnenstich und Hitzschlag wird die Disposition eines Luetikers zur Paralyse gesteigert (Finkelnburg).

C 2) Elektrische Traumen üben ebenfalls einen Reiz auf das Zentralnervensystem aus. Adam und Eulenburg berichten von Fällen einer Auslösung der Paralyse durch elektrischen Strom.

D 2) Psychische Traumen allein vermögen anscheinend eine Paralyse nicht auszulösen. Kühne und Gerlach räumen nter bestimmten Umständen psychischen Gewalten einen gewissen Einfluß auf die Entstehung der Paralyse ein. Die Erfahrungen des Weltkrieges sprechen dafür, daß psychische Traumen nur im Zusammenhang mit anderen Momenten eine Paralyse auszulösen vermögen.

E 2) Durch Infektion bedingte Traumen, z. B. Typhus und Tuberkulose können möglicherweise durch hochgradige Schwächung des Körpers die Auslösung einer Paralyse erleichtern. Auch direkte Schädigung des Gehirns durch Thrombosen z. B. können dieses bewirken.

F 2) Das Hinzutreten einer Paralyse zu einer Tabes durch ein Trauma ist möglich. Mendel, Thiem und Leppmann berichten von derartigen Fällen. Doch ist zu bedenken, daß eine Tabes schon an und für sich zum Uebergang in Tabo-Paralyse neigt.

IV. Die Bedeutung des Traumes für den Verlauf einer Paralyse ist schwer zu beurteilen, da die Krankheit oftmals ohne Grund zu Verschlimmerungen neigt und man nie weiß, ob nicht auch ohne Trauma eine Verschlimmerung eingetreten wäre. Im Verein mit anderen Momenten vermag ein Trauma eine bestehende Paralyse zu verschlimmern.

V. Was die Kriegserfahrung anbetrifft — Birnbaum hat darüber eine Zusammenstellung veröffentlicht — so berichtet Weygandt von seiner sogen. Kriegsparalyse, die rascher, schwerer und mit stärkeren anatomischen Veränderungen verlaufen soll. Edel und Piotrowski fiel das verhältnismäßig jugendliche Alter der Paralytiker auf. Die meisten Autoren, z. B. Bonhöffer und Reichardt usw. fanden dahingegen keine Aenderungen gegen die Paralyse in der Friedenszeit.

Schluß:

Im Hinblick auf Unfall-, Dienst- und Kriegsdienstbeschädigung kommt für den Paralytiker die Gewährung der Voll- und Hilfslosenrente in Betracht.

Für Dienst- und Kriegsdienstbeschädigung existieren Bestimmungen des Kriegsministeriums.

Lebenslauf.

Ich, Max Carl Schoch, wurde am 7. XI. 1893 als Sohn des Professors an der Technischen Hochschule zu Charlottenburg. Dr. Karl Schoch und seiner Ehefrau Christel, geb. Kollmann, geboren. Ich besuchte die Kaiser-Friedrich-Schule zu Charlottenburg, die ich Ostern 1912 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Ich studierte dann Medizin an der Universität Berlin. Am 1. 8. 1914 trat ich als Kriegsfreiwilliger ins Heer ein, im Oktober 1917 bestand ich die ärztliche Vorprüfung, wurde Feldunterarzt und Feldhilfsarzt. Nach dem Kriege beendete ich meine Studien und bestand am 31. 5. 1920 mein Staatsexamen. Mit gleichem Datum erhielt ich die Approbation als Arzt.